

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG  
SADARI TERHADAP PELAKSANAAN DETEKSI  
DINI KANKER PAYUDARA PADA AKSEPTOR  
PIL KB DI KELURAHAN BANGUNKERTO  
TURI SLEMAN**

**NASKAH PUBLIKASI**



**Disusun Oleh:  
ARIFAH SETYARINI  
201010201007**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN 'AISYIAH  
YOGYAKARTA  
2014**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG  
SADARI TERHADAP PELAKSANAAN DETEKSI  
DINI KANKER PAYUDARA PADA AKSEPTOR  
PIL KB DI KELURAHAN BANGUNKERTO  
TURI SLEMAN**

**NASKAH PUBLIKASI**

**Disusun Oleh :  
ARIFAH SETYARINI  
201010201007**

Telah Disetujui Oleh Pembimbing  
Pada Tanggal :  
13 Agustus 2014

Pembimbing



Warsiti, S.Kp., M.Kep., Sp.Mat.

# **PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG SADARI TERHADAP PELAKSANAAN DETEKSI DINI KANKER PAYUDARA PADA AKSEPTOR PIL KB DI KELURAHAN BANGUNKERTO TURI SLEMAN**

Arifah Setyarini, Warsiti  
STIKES 'AISYIYAH YOGYAKARTA

Kanker Payudara merupakan penyakit yang menjadi pembunuh nomer satu wanita Indonesia. Kejadian kanker payudara dapat dideteksi dengan melakukan sadari (pemeriksaan payudara sendiri). Pendidikan kesehatan tentang sadari sangat diperlukan bagi perempuan agar dapat mencegah sedini mungkin kanker payudara sehingga angka kejadian penyakit kanker payudara dapat berkurang. Tujuan penelitian ini adalah diketahuinya pengaruh pendidikan kesehatan pada akseptor pil KB di Kelurahan Bangunkerto. Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif *eksperimen* semu dengan rancangan non *equivalent pretest dan posttest group disign*. Sampel penelitian ini adalah akseptor pil KB dengan jumlah 15 responden kelompok eksperimen dan 16 responden kelompok kontrol. Analisis data menggunakan *wilcoxon match pairs test dan maan whitney test*.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa adanya pengaruh pendidikan tentang sadari terhadap peningkatan pelaksanaan sadari pada akseptor pil KB di Kelurahan Bangunkerto ( $p = 0,001$ )

Ada pengaruh pendidikan kesehatan tentang sadari terhadap peningkatan pelaksanaan sadari pada akseptor pil KB di Kelurahan Bangunkerto Turi. Bagi akseptor pil KB disarankan dapat mempraktikkan sadari setiap bulan pada 7- 10 hari setelah menstruasi dan jika terdapat kecurigaan pada payudara segera datang ke pelayanan kesehatan untuk mengeceknya.

**Kata kunci** : pendidikan kesehatan, sadari, kanker payudara

**Abstract : Background:** Breast cancer is one of the fatal diseases which caused high mortality rate among women in Indonesia. Breast cancer can be detected by implementing individual breast screening practice. The health education about individual breast screening is very important for the women, in order to decrease the incidence numbers and to detect breast cancer early as possible.

**Objective:** this research was to figure out the effect of health education on the implementation of individual breast screening practice among family planning acceptor in Kelurahan Bangunkerto.

**Research Method:** This research was quantitative quasi experiment study with non equivalent pre-test and post-test design. This study was employed family planning acceptors as respondents which divided into 15 people for experiment group and 16 people for control group. Wilcoxon match pairs and Mann whitney test were conducted as statistical data analysis.

**Result :** Based on the statistical data analysis, there was an effect of health education on the individual breast screening practice among family planning acceptors ( $p = 0,001$ )

**Conclusion:** There was an effect of the health education on the practice of individual breast screening among family planning acceptors in Kelurahan Bangunkerto Turi

**Sugesstion:** The family planning acceptor should practice individual breast screening regularly every 7 – 10 days after menarche period, in order to detect breast cancer early as possible.

**Keywords :** Health education, individual breast screening, breast cancer

## PENDAHULUAN

Data *World Health Organization* (WHO) Kanker payudara menempati urutan kedua setelah kanker leher rahim yang menyerang perempuan di dunia. Kanker payudara menjadi pembunuh nomor satu wanita Indonesia, prevalensi tumor dan kanker tertinggi di Indonesia berada di Daerah Istimewa Yogyakarta yang mencapai 9,6 per 1.000 orang atau di atas prevalensi nasional sebesar 4,3 per 1.000 orang dan 50% merupakan penderita kanker payudara (Yayasan Kanker Indonesia, 2007). Menurut Penyuluh Lapangan Keluarga Berencana (PLKB) kecamatan Turi, kelurahan Bangunkerto menempati peringkat 2 akseptor pil KB tertinggi setelah Girikerto, Kelurahan Bangunkerto dan pada 2012 lalu terdapat 1 warga Bangunkerto yang meninggal akibat kanker payudara dan sosialisasi tentang pendidikan kesehatan tentang sadar yang belum pernah diterima akseptor pil KB di Kelurahan Bangunkerto yang beresiko terkena kanker payudara.

Banyak penderita kanker payudara baru memeriksa diri setelah memasuki stadium lanjut, sehingga para penderita kanker payudara telat dalam hal penanganan. Hal ini terjadi karena ketidaktahuan mereka akan cara melakukan deteksi dini kanker payudara dengan SADARI. Data dari RS Dharmas jumlah kasus baru terus menunjukkan peningkatan. Di rumah sakit ini jika pada tahun 2003 hanya 221 kasus maka pada tahun 2008 sudah mencapai 3 kali lipatnya. Dan rata-rata sudah mencapai stadium akhir. Data dari RS Dr. Sarjito kasus kanker payudara menunjukkan peningkatan dalam kurun waktu 5 tahun terakhir, yaitu 2004 hingga 2008 penderitanya mencapai 200 kasus pertahun dan pada tahun 2009 mencapai 205 kasus pertahun. Perempuan Indonesia yang mendapatkan pelayanan deteksi dini kanker payudara hanya 5%. Perempuan yang terdeteksi kanker payudara tidak pernah melakukan deteksi dini. Deteksi dini kanker payudara dapat menekan angka kematian 25-30%.

Tujuan dari penelitian ini adalah diketahuinya pengaruh pendidikan kesehatan tentang sadar terhadap pelaksanaan deteksi dini kanker payudara pada akseptor pil KB.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan desain penelitian *quasi eksperimen* dengan rancangan *non equivalent pretest dan postes group design*. Jumlah sampel sebanyak 36 dengan rincian 15 sebagai kelompok eksperimen dan 16 sebagai kelompok kontrol. Uji hipotesis yang dilakukan pada penelitian ini adalah uji statistik *Non Parametrik* dengan uji *wilcoxon match paires test* dan *mann whitney test*.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **1. Gambaran Umum Tempat Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di Bangunsari, Kawedan, Ngentak dan Kelor yang merupakan bagian dari Kelurahan Bangunkerto Turi. Wilayah Ngentak dan Kelor bagian utara dari kantor Kelurahan Bangunkerto, Bangunsari yang berada di sisi sebelah barat dari pusat pemerintahan Bangunkerto dan kawedan yang berada di sisi sebelah selatan dari pusat pemerintahan Bangunkerto Turi Sleman. Program-program kesehatan yang telah berjalan di Kelurahan Bangunkerto Turi Sleman adalah posyandu balita yang diadakan rutin setiap satu bulan sekali untuk mengetahui tumbuh kembang balita di padukuhan masing-masing, pertemuan ibu-ibu PKK setiap satu bulan sekali dimasing-masing padukuhan yang dalam pertemuan tersebut sering diadakan aktivitas seperti demo memasak, arisan.

Pelayanan kesehatan yang ada di Kelurahan Bangunkerto adalah puskesmas pembantu yang berada tidak jauh dari kantor Kelurahan Bangunkerto dan Bidan Desa Bangunkerto yang terdapat di padukuhan Bangunharjo.

## 2. Karakteristik Responden

Tabel 1  
Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Akseptor Pil KB di Kelurahan Bangunkerto Turi Sleman Tahun 2014

Karakteristik Responden Usia dan Tingkat Pendidikan	Kelompok Kontrol		Kelompok Eksperimen	
	F	%	F	%
30-35 Tahun	3	18,8%	5	33,3%
36-40 Tahun	7	43,8%	4	26,7%
41-45 Tahun	6	37,5%	6	40%
SMP	8	50%	9	60%
SMA	5	31,3%	5	33,3%
Perguruan Tinggi	3	18,8%	1	6,7%

Berdasarkan Tabel 1 dapat diketahui bahwa proporsi tingkat usia pada kelompok kontrol, sebagian besar adalah usia 36-40 tahun (43,8%) sedangkan pada kelompok eksperimen, sebagian besar berusia 41-45 tahun (40%). Sebagian besar responden pada kelompok kontrol dengan pendidikan SMP sebanyak 8 orang (50%). Begitu juga pada kelompok eksperimen sebagian besar berpendidikan SMP sebanyak 9 orang atau (60%).

## 3. Pelaksanaan Sadari Sebelum dan Sesudah Kelompok Kontrol

Tabel 2  
Pelaksanaan Sadari pada Akseptor Pil KB Sebelum dan Sesudah pada Kelompok Kontrol di Kelurahan Bangunkerto Turi Sleman Tahun 2014

Pelaksanaan sadari	Sebelum		Sesudah	
	F	%	F	%
Sangat Jelek	2	12,5	-	-
Jelek	8	50	6	37,5
Cukup	6	37,5	7	43,8
Baik	-	-	3	18,8
Sangat Baik	-	-	-	-

Berdasarkan Tabel 2 tersebut, dapat diketahui bahwa pelaksanaan sadari Sebelum dan Sesudah pada kelompok kontrol mengalami

peningkatan. Peningkatan ini mungkin terjadi karena setelah *pretest* peneliti memberikan leaflet kepada kelompok kontrol.

#### 4. Pelaksanaan Sadari Sebelum dan Setelah Diberikan Pendidikan

##### Kesehatan pada Kelompok Eksperimen

Tabel 3  
Pelaksanaan Sadari pada Akseptor Pil KB Sebelum dan Sesudah Diberikan pendidikan Kesehatan Tentang Sadari di Kelurahan Bangunkerto Turi Sleman Tahun 2014

Pelaksanaan sadari	Sebelum		Sesudah	
	F	%	F	%
Sangat Jelek	-	-	-	-
Jelek	14	93,3	-	-
Cukup	-	-	1	6,7
Baik	-	-	6	40
Sangat Baik	1	6,7	8	53,3

Berdasarkan Tabel 4.3 tersebut, dapat terlihat bahwa setelah diberikan pendidikan kesehatan dan diberikan leaflet pada kelompok eksperimen mendapatkan hasil sangat baik 8 orang (53,3), 6 orang (40%) mendapat nilai yang baik dan 1 orang (6,7%) cukup.

#### 5. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Sadari

a. Berdasarkan *uji Wilcoxon Signed Rank Test* diperoleh hasil sebagai berikut.

Tabel 4.4  
Hasil Uji *Wilcoxon Signed Rank Test* Pelaksanaan Sadari Sebelum dan Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan tentang Sadari pada Kelompok Eksperimen

		Eksperimen	Kontrol
		N	N
Sadari post-	Negative Ranks	0 <sup>a</sup>	2 <sup>a</sup>
Sadari pre	Positive Ranks	14 <sup>b</sup>	7 <sup>b</sup>
	Ties	1 <sup>c</sup>	7 <sup>c</sup>
	Total	15	16
	Z test	-3,372 <sup>a</sup>	-2,008 <sup>a</sup>
	Asymp. Sig	,001	,045

Keterangan :

- Post test Sadari < Pre test Sadari
- Post test Sadari > Pre test Sadari
- Post test Sadari = Pre test Sadari

Hasil pengujian pelaksanaan sadari pada kelompok kontrol dan kelompok eksperimen keduanya sama-sama mengalami peningkatan. Ini disebabkan karena pemberian leaflet oleh peneliti pada kelompok kontrol sehingga mendapatkan nilai signifikan 0,045, walaupun kedua kelompok mengalami perubahan tetapi perubahan dari kelompok eksperimenlah yang cukup besar yaitu nilai signifikan sebesar 0,01 itu terjadi karena kelompok eksperimen mendapat pendidikan kesehatan dan leaflet oleh peneliti .

b. Pengujian *Mann Whitney Test*

Tabel 5  
*Mann Whitney Test* Kelompok Kontrol dan Eksperimen Sebelum Diberikan Pendidikan Kesehatan Tentang Sadari

Pelaksanaan Sadari	N	Mean Rank	Sum of Rank
Pre Kontrol	16	17,25	276,00
Pre Eksperimen	15	14,67	220,00
Z test		-,992	
Symp. Sig		,321	

Berdasarkan Tabel 5 tersebut maka dapat diketahui :

Nilai z test dari hasil pengujian adalah sebesar -0,0992 dengan asymp. Sig sebesar 0,0321 (asymp. Sig > 0.05), sehingga hipotesis nol (Ho) diterima dan hipotesis alternatif (Ha) ditolak. Dengan diterimanya Ho berarti tidak ada perbedaan signifikan pelaksanaan sadari pada kelompok kontrol dan kelompok eksperimen sebelum diberikan pendidikan kesehatan tentang sadari.

Tabel 6  
*Mann Whitney Test* Kelompok Kontrol dan Eksperimen Setelah Diberikan Pendidikan Kesehatan Tentang Sadari

Pelaksanaan Sadari	N	Mean Rank	Sum of Rank
Pre Kontrol	16	9,47	151,50
Pre Eksperimen	15	22,94	344,00
Z test		-4,272	
Symp. Sig		,000	

Berdasarkan Tabel 6 tersebut maka dapat diketahui :

Nilai Z test dari hasil pengujian adalah sebesar -4,272 dengan asymp. Sig. Sebesar 0.000 (asymp.sig < 0.05), sehingga hipotesis nol ( $H_0$ ) ditolak dan hipotesis alternatif ( $H_a$ ) diterima. Dengan diterimanya  $H_a$  berarti terdapat perbedaan signifikan pelaksanaan sadari pada kelompok kontrol dan kelompok eksperimen setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang sadari.

## 6. Pembahasan

- a. Pelaksanaan sadari pada akseptor pil KB sebelum diberikan Pendidikan Kesehatan tentang sadari

Berdasarkan hasil penelitian, pelaksanaan sadari pada akseptor pil KB di Kelurahan Bangunkerto Turi sebelum diberikan Pendidikan Kesehatan menunjukkan dari 16 kelompok kontrol yang di observasi pelaksanaan sadari, terlihat sebanyak 8 orang (50%) dengan katagori jelek, 6 orang (37,5%) dengan katagori cukup dan 2 orang (12,5%) dengan katagori sangat jelek. Dan untuk kelompok eksperimen 14 orang (93,3%) mendapat katagori jelek dan 1 orang (6,7%) sangat baik.

- b. Pelaksanaan Sadari pada Akseptor Pil KB Setelah Diberikan Pendidikan Kesehatan Tentang Sadari

Pemberian Pendidikan Kesehatan tentang sadari pada kelompok eksperimen merupakan salah satu proses pemberian informasi secara tatap muka langsung pada responden tentang sadari, menggunakan Satuan Acara Penuluhan (SAP). Pelaksanaan sadari pada akseptor pil KB di Kelurahan Bangunkerto Turi Sleman setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang sadari menunjukkan pada kelompok eksperimen sebanyak 8 orang (53,3%) dalam katagori sangat baik, 6 orang (40%) dalam katagori baik dan 1 (6,7) dalam katagori cukup, sedangkan pada

kelompok kontrol 7 orang (43,8%) dalam katagori cukup, 6 orang (37,5) dalam katagori jelek dan 3 orang (18,8) dalam katagori baik. Kondisi tersebut mengindikasikan adanya perbedaan pelaksanaan sadari pada kelompok kontrol dan eksperimen. Benar bahwa kedua kelompok mengalami peningkatan dalam pelaksanaa sadari akan tetapi kelompok eksperimen mempunyai pelaksanaan sadari yang menunjukkan peningkatan dibandingkan kontrol yang hanya diberikan leaflet saja tanpa adanya pendidikan kesehatan seperti kelompok eksperimen. Dengan kata lain menunjukkan adanya perubahan pelaksanaa dari kelompok kontrol yang hanya diberikan leflet dan kelompok eksperimen yang mendapat pendidikan kesehatan dan leflet.

- c. Pengaruh pendidikan kesehatan tentang sadari terhadap pelaksanaan deteksi dini kanker payudara

Kelompok kontrol disini mengalami peningkatan nilai karena oleh peneliti telah diberikan leaflat yang berisi langkah-langkah sadari akan tetapi kenaikan penilaian sadari pada kelompok kontrol masih jauh dibandingkan kelompok yang mengalami peningkatan secara signifikan, pada kelompok eksperimen setelah dilakukan pendidikan kesehatan dan ditambah dengan leaflet, tidak ada yang memiliki nilai yang menurun (*Negative Rank*) dan 1 orang yang memiliki pelaksanaan sadari yang sama (*ties*) dan 14 orang mengalami peningkatan nilai pelaksanaan sadari (*positive ranks*).

Berdasarkan hasil pengujian menggunakan *Mann Whitney Test* juga mendukung adanya pengaruh signifikan dari pemberian pendidikan kesehatan dan pemberian leaflet tentang sadari terhadap pelaksanaan

sadari pada akseptor pil KB, yang diperoleh nilai z test sebesar -4.272 dengan asymp. Sig. Sebesar 0.00 (asymp.sig <0.05). hal ini berarti terdapat perbedaan signifikan pelaksanaan sadari pada kelompok kontrol dan kelompok eksperimen setelah diberikan pendidikan kesehatan dan diberikan leaflet tentang sadari.

## **SIMPULAN DAN SARAN**

### **1. Simpulan**

- a. Pelaksanaan sadari pada akseptor pil KB sebelum diberikan pendidikan kesehatan, pada kelompok eksperimen diperoleh pelaksanaan sadari sebesar 93,3% dengan katagori jelek.
- b. Pelaksanaan sadari pada akseptor pil KB setelah diberikan pendidikan kesehatan dan leaflet, pada kelompok eksperimen diperoleh pelaksanaan sadari sebesar 53,3% dengan katagori sangat baik.
- c. Pelaksanaan sadari pada akseptor pil KB pada kelompok kontrol *pretest* sebesar 50% dengan katagori jelek dan pelaksanaan sadari *postest* sebesar 43,8% dengan katagori cukup.

### **2. Saran**

- a. Bagi Profesi kesehatan (perawat)

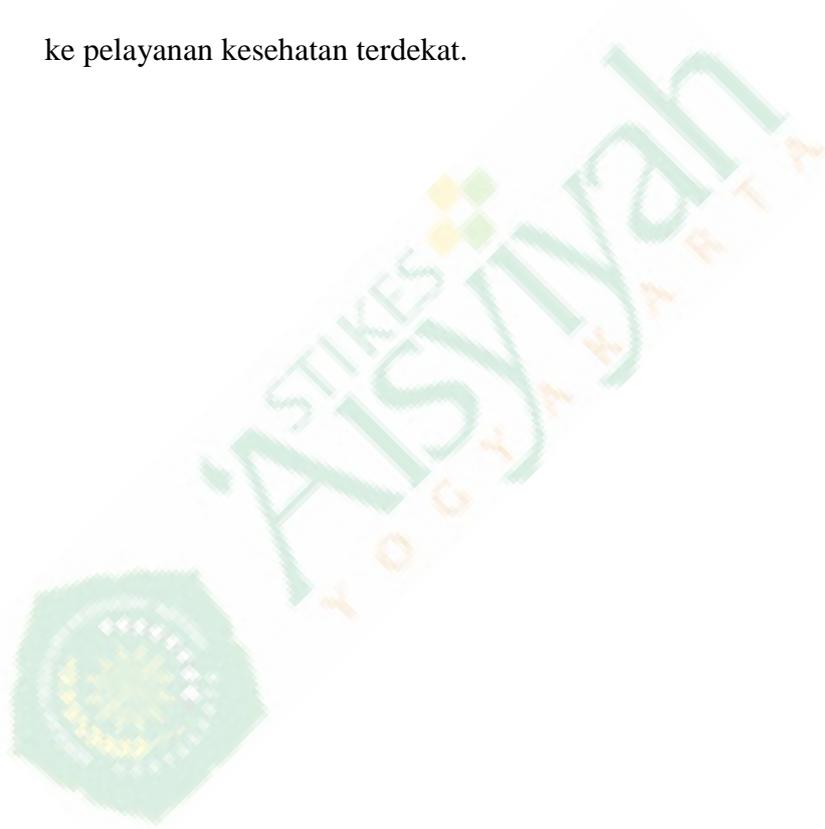
Diharapkan bagi tenaga keprawatan, untuk dapat memaksimalkan sebaik mungkin manfaat dari pengetahuan yang sudah dimiliki tentang kanker payudara dan tentang langkah-langkah sadari sebagai upaya pencegahan kanker payudara.

- b. Bagi peneliti Lain

Diharapkan melakukan pendidikan kesehatan dalam 1 tempat agar informasi yang disampaikan sama antara responden satu sama lainnya, agar mendapatkan hasil yang lebih baik.

c. Bagi Akseptor Pil KB di Kelurahan Bangukerto

Disarankan kepada akseptor pil KB agar dapat mempraktekkan sadari setiap minggunya dan waktu pelaksanaan sadari adalah 7-10 hari setelah menstruasi dan jika terdapat indikasi pada payudara segera datang ke pelayanan kesehatan terdekat.



## DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S., 2010, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*, Rineka Cipta, Jakarta
- Ariyeki, 2007, Kanker Versus Tumor, Available at [http://www.bkkbn.go.id/yogya/article\\_detail.php/aid=3](http://www.bkkbn.go.id/yogya/article_detail.php/aid=3), Diakses 10 Oktober 2013
- Azwar, S. 2007, *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*, Pustaka Pelajar Offset, Yogyakarta
- Dalimartha, S., 2004. *Deteksi Dini Kanker dan Simplisia Anti Kanker*. Penebar Swadaya, Jakarta.
- Dinkes. 2010. *Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) Provinsi D.I.Y Yogyakarta*: Dinkes D.I.Y Yogyakarta.
- Dinkes, 2008, *Laporan Bulanan*, Dinkes RI, Yogyakarta.
- Effendy, N. 1998, *Dasar-dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat*, Cetakan Pertama, EGC, Jakarta.
- Fitria, A. 2007, *Panduan Lengkap Kesehatan Wanita*, Gala Ilmu Semesta, Yogyakarta.
- Hawari, D., 2004, *Kanker Payudara Dimensi Religi*, Cetakan Pertama, FK UI Jakarta.
- Kurniasih, 2012, *Pengaruh Penyuluhan Tentang deteksi dini kanker payudara dengan metode pemeriksaan payudara sendiri pada ibu-ibu PKK di RW IV Kembang Basen Kotagede Yogyakarta*, skripsi tidak dipublikasikan Stikes 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Kusmiyati, Yuni, dkk. 2009. *Perawatan Ibu Hamil*. Yogyakarta : Fitramaya.
- Lee, K. 1998, *Segala sesuatu Tentang Payudara*, cetakan kesatu, Arcan, Jakarta.
- Long, Barbara C, 1996, *Perawatan Medikal Bedah*, (Volume 2), Penerjemah: Karnaen, Adam, Olva, dkk, Bandung: Yayasan Alumni Pendidikan Keperawatan.
- Machfoedz, I. 2006, *Metodologi Penelitian Bidang Kesehatan, Perawatan, dan Kebidanan*, Fitramaya, Yogyakarta.
- Mardiana, L., 2004. *Kanker Pada Wanita Pencegahan dan Pengobatan dengan Tanaman Obat*. Penebar Swadaya. Jakarta.
- Manuaba, IBG., 2010. *Ilmu Kebidanan, penyakit Kandungan dan KB untuk Pendidikan Bidan Edisi 2*. Jakarta:EGC.

- NFA. 2008. Kegiatan Nasional Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara. <http://www.depkes.go.id>. Diakses tanggal 28 Februari 2014
- Notoatmodjo,S., 2012, *Metode Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.
- \_\_\_\_\_ 2003, *Pendidikan Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Nugroho, 2011. *Asi dan Tumor Payudara*, Nuha Medika, Yogyakarta.
- \_\_\_\_\_ 2010, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Price, S & Wilson, L, 2005. *Patofisiologi: Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit*. Edisi 6. EGC, Jakarta.
- Purwoastuti. 2008. *Kanker Payudara :Penegahan dan Deteksi Dini*. Jilid I. Cetakan I. Kanisius Yogyakarta.
- Riskesdas. 2007. Perempuan Merupakan Kelompok Yang Paling Banyak Terkena Kanker. [http://www.infodokterku.com/index.php?option=com\\_Content&view=article&id=145:data-riskesdas-perempuan-merupakan-kelompok-yang-paling-banyak-terserang-kanker&catid=40:data&Itemid=54](http://www.infodokterku.com/index.php?option=com_Content&view=article&id=145:data-riskesdas-perempuan-merupakan-kelompok-yang-paling-banyak-terserang-kanker&catid=40:data&Itemid=54). Diakses tanggal 28 februari 2014
- Rusli Lutan, dkk. (2000). *Dasar-dasar Keperawatan*. Jakarta: Departemen Pendidikan dan Kebudayaan.
- Saryono. 2009. *Metodologi Penelitian Kesehatan Penuntun Praktis Bagi Pemula*. Jogjakarta : Mitra Cendikia Press.
- Sugiyono, M. 2009, *Penyakit Wanita (Pencegahan, Deteksi Dini, dan Pengobatannya)*, Keen Book, Jakarta.
- Sugiyono, S., 2010, *Statistika Untuk Penelitian*, CV. Alfabeta, Bandung.
- Suhardi and Yulianti, 2006, *Journal Bulletin Of Health Studies Breast Self Examination In Economic Survey 1998 and National Household Health Survey 2004*, hal 174-185, *Departemen Kesehatan Republik Indonesia Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*, Jakarta.
- Sukardja, 2000. *Onkologi Klinik*. Cetakan pertama. Airlangga University Press, Surabaya.
- Suryani, E dan Machfoedz, I. 2008. *Pendidikan kesehatan Bagian Dari Promosi Kesehatan*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Tjahjadi, G., 1995. *Patologi Tumor Ganas Payudara*, Kursus Singkat Deteksi Dini dan Pencegahan Kanker. 6-8 November. FKUI-POI. Jakarta. Available

from:<http://stetoskopmerah.blogspot.com/2009/04/aspek-klinis-dan-epidemiologis-penyakit.html> diakses 10 Oktober 2013

Tambunan, Gani.W, 1991. *Diagnosis dan Tatalaksana Sepuluh Jenis Kanker Terbanyak di Indonesia*, Cetakan I, EGC, Jakarta.

Tim penanggulangan & Playanan kanker payudara teradu paripurna R.S. Kanker Dharmais, 2003, *Penatalaksanaan Kanker Payudara Terkini*, Pustaka Populer Obor, Jakarta.

Wulansari dan Hartanto. 2006, *Ragam Metode Kontrasepsi*, ECG, Jakarta.

Yayasan Kanker Indonesia., 2007. *Kanker Di Indonesia Tahun 2007 Data Histopatologik*. Direktur Jenderal Pelayanan Medik Departemen Kesehatan RI. Jakarta .

